医科電子点数表の活用手引き

令和６年度版

社会保険診療報酬支払基金

－目　　次－

はじめに……3

1　医科電子点数表構築の目的……5

（1）目的……5
（2）構築に当たっての基本方針……5

2　電子点数表の構成……6

（1）テーブルの構造……6
（2）テーブルの設定項目……6
（3）テーブルの利用方法……8
（4）医科診療行為マスターの構造……9

3　医科電子点数表のテーブル詳説……15

（1）医科診療行為マスター補助マスターテーブル……15
（2）包括・被包括テーブル……16
（3）背反関連テーブル……16
（4）入院基本料テーブル……17
（5）算定回数テーブル……18

4　各テーブルの使用上の留意点……20

（1）包括・被包括テーブル……20
（2）背反関連テーブル……21
（3）算定回数テーブル……24

5　各テーブルのレコード情報表記仕様……25

（1）医科診療行為マスター補助マスターテーブル……25
（2）包括・被包括テーブル……27
（3）背反関連テーブル……28
（4）入院基本料テーブル……29
（5）算定回数テーブル……30

6　付表……31

はじめに

電子レセプト・オンライン請求を実現したシステム基盤及び情報仕様は、医療機関から審査支払機関へ統一したデータ提出を実現する診療行為、薬価、医療材料などの「統一コード」、このコードを用いてレセプト情報を記録する仕様を定めた「記録条件仕様」、及び医療機関において基本的に行われるべきチェック事項を定めた「標準仕様」から成り立っており、こうしたレセプト電算処理システムの普及が今日のオンライン請求を支えているのである。

しかしながら、その一方で、統一コードのうち保険請求点数（医科診療報酬点数表）をコード化した「医科診療行為マスター」は、医科診療報酬点数表の算定ルールには多様なロジックが存在すること、二年おきの診療報酬改定において十分なメンテナンス期間がないこと等の理由により、その情報項目は点数計算や加算算定の妥当性確認用の識別項目に限らざるを得ないまま推移してきている。

このような状況の中、診療報酬請求分野のＩＴ活用のために、機械可読で医事会計システムに取り込める「電子点数表」の議論が進められていたが、厚生労働省、保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS)、医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）ほか関係者と支払基金を交えた意見交換の場において、医科診療報酬点数表に定められた算定ルールの明確化や算定ロジックを機械可読にする電子テーブルの構築等についての検討が重ねられてきたところである。

支払基金は、医科診療行為マスターをはじめとするレセプト電算処理システムに使用する基本マスターを維持管理する主体として、その重要な役割を果たしてきたところである。
関係者との検討の結果、医療分野のＩＴ化推進の役割を担ってきた支払基金としては、さらに、その役割を一層果たすべく、「医科電子点数表」を構築することとしたものである。

医科電子点数表並びに本手引書が、医療機関や保険者におけるシステムの利便性向上、医事会計窓口における受診者への説明等の一助となれば幸いである。

令和６年６月

社会保険診療報酬支払基金

＜謝辞＞

今般の医科電子点数表の構築にあたり、多くの助言をいただいた以下の関係団体に対し深く感謝の意を表します。

保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）
医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）

1　医科電子点数表構築の目的

医科電子点数表の構築に当たっての目的及び基本方針は次のとおりとした。

（1）目的

審査支払機関のレセプト電算処理システムや医療機関の医事会計システム等で診療報酬点数表のロジカルな算定ルールについて十分なチェックを行うこと及び医療機関の会計窓口における領収書や明細書の発行等での活用を目的として医科電子点数表を構築する。

（2）構築に当たっての基本方針

医科電子点数表には、次の情報に関するテーブルの設定を行う。

ア　医科診療行為マスターには、算定ルールに関して算定可否を判定するための十分な項目が設定されていないため、算定ルール個々にプログラムで判定している背反や包括に係るチェックを容易にするための情報を収載する。

イ　医療機関の医事会計システムで日々入力している診療報酬請求データや電子カルテを参照しながら、日付情報を用いたチェックが行えるよう、「日」、「週」といった算定単位と算定回数の上下限値を収載する。

ウ　レセプト表示用の省略名称に加え、医科診療報酬点数表の告示項目の名称との関係を明瞭に判断できるよう、診療行為の基本漢字名称を「医科診療行為マスター」に収載する。

エ　前ア～ウのほか、電子点数表の構築過程で必要と認められた情報を収載する。

２　電子点数表の構成

（1）テーブルの構造

医科電子点数表は、現行の「医科診療行為マスター」と以下の５つのテーブルで構成する構造としている。これらは診療行為コードにより連結するテーブルとしている。

項番	種　別		内　容　補　足
1	医科診療行為マスター		診療行為基本漢字名称を追加している。
2	各種テーブル	ア　医科診療行為マスター補助マスターテーブル	診療行為コードと包括・被包括テーブル、背反関連テーブル、入院基本料テーブル及び算定回数テーブルとの連結テーブルであり、収載項目により各テーブルとの関連を識別するためのテーブル。
3		イ　包括・被包括テーブル	他の診療行為に包括される診療行為を表す。
4		ウ　背反関連テーブル	他の診療行為との併算定ができない診療行為を表す。
5		エ　入院基本料テーブル	入院基本料と入院基本料加算の加算算定可否の相関関係を表す。
6		オ　算定回数テーブル	当該診療行為の算定単位ごとの算定回数を表す。

（2）テーブルの設定項目

各テーブルの収載項目の内容概略は次のとおりである。

ア　医科診療行為マスター補助マスターテーブル

項番	項目名	内　容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	診療行為コード	診療行為ごとに設定された重複しない番号
3	診療行為省略名称	出力紙レセプト等に出力する診療行為名称（漢字）を表す。
4	包括・被包括関連	他の診療行為を包括するか否かを表し、包括・被包括テーブルとの関連の有無を表す。
5	背反関連識別	背反関連テーブルとの関連の有無を表す。
6	予備	未使用：「０」を記録又は省略
7	入院基本料識別	入院基本料テーブルとの関連の有無を表す。
8	算定回数関連	算定回数テーブルとの関連の有無を表す。
9	予備	未使用：「０」を記録
10	新設年月日	レコード情報を新設した日付情報
11	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

イ　包括・被包括テーブル

項番	項目名	内　容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	グループ番号	包括・被包括グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	診療行為ごとに設定された重複しない番号
4	診療行為省略名称	出力紙レセプト等に出力する診療行為名称（漢字）を表す。
5	特例条件	包括・被包括に係る特別な条件を表す。
6	新設年月日	レコード情報を新設した日付情報
7	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

ウ　背反関連テーブル

項番	項目名	内　容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	診療行為コード①	項番４と背反関係にある、診療行為ごとに設定された重複しない番号
3	診療行為省略名称①	項番２に係る診療行為省略名称
4	診療行為コード②	項番２と背反関係にある、診療行為ごとに設定された重複しない番号
5	診療行為省略名称②	項番４に係る診療行為省略名称
6	背反区分	背反の条件を表す。
7	特例条件	背反関係に係る特別な条件を表す。
8	予備	未使用：「０」を記録
9	新設年月日	レコード情報を新設した日付情報
10	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

※　背反関連テーブルは、条件別（１日につき等）に４つのテーブルを作成する。

エ　入院基本料テーブル

項番	項目名	内　容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	グループ番号	加算グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	診療行為ごとに設定された重複しない番号
4	診療行為省略名称	出力紙レセプト等に出力する診療行為名称（漢字）を表す。
5	加算識別	項番２のグループに加算される入院基本料加算の中で、併算定が可能なものごとに設定する識別コード
6	予備	未使用：「０」を記録
7	新設年月日	レコード情報を新設した日付情報
8	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

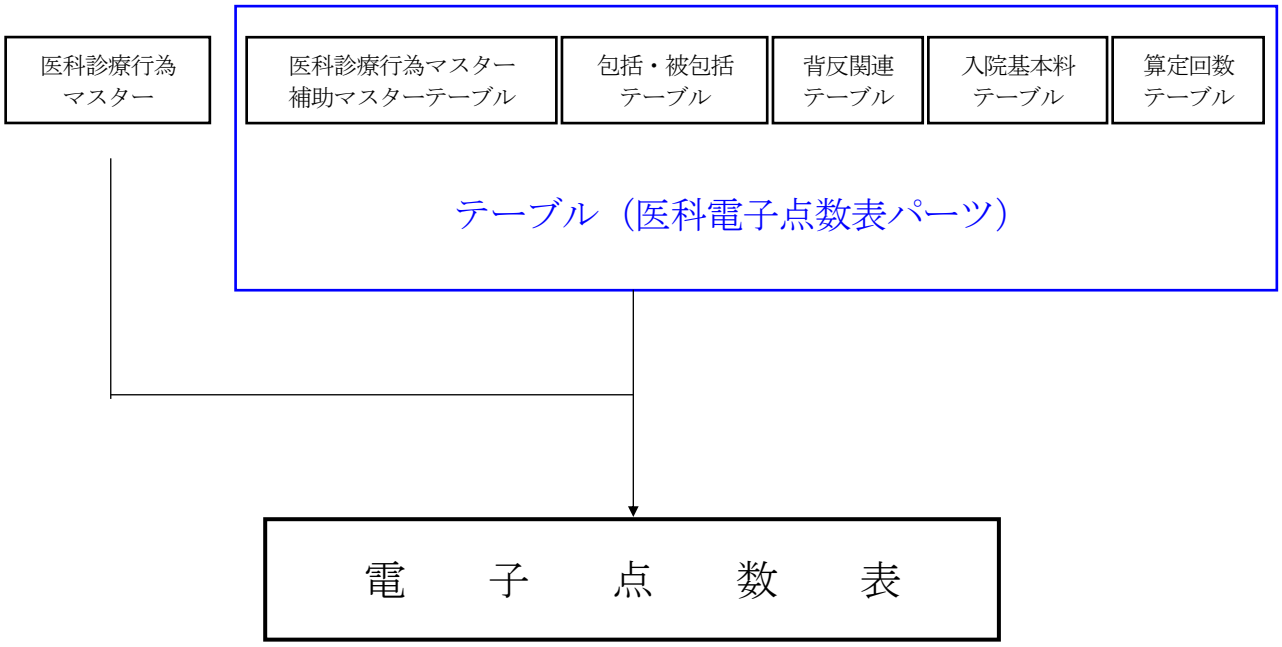
オ　算定回数テーブル

項番	項目名	内　容
1	変更区分	レコードの異動状況を表す。
2	診療行為コード	診療行為ごとに設定された重複しない番号
3	診療行為省略名称	出力紙レセプト等に出力する診療行為名称（漢字）を表す。
4	算定単位コード	当該診療行為の算定単位を表す。
5	算定単位名称	算定単位コードの名称を表す。
6	算定回数	算定単位ごとの上限回数を表す。
7	特例条件	算定回数に係る特別な条件を表す。
8	予備	未使用：「０」を記録
9	新設年月日	レコード情報を新設した日付情報
10	廃止年月日	当該レコードの使用が可能な最終日付情報

算定回数テーブルは、２３年４月に作成。

（3）テーブルの利用方法

テーブルは、医科電子点数表のパーツとしてそれぞれのテーブルごとに提供している。



（4）医科診療行為マスターの構造

医科診療行為マスターの収載項目は、令和６年６月改定版では１５０項目に及ぶ。

また、この項目のレイアウト（項目の配列）は、２年ごとの診療報酬改定時、審査支払機関、医療機関及びベンダ等利用者におけるプログラム改修規模を極力少なくするとの配慮から、既存項目の配列は変更せずに既存項目のうち未使用（予備）となった項目を再使用して来ている。

このため、公表されているレイアウトのままでは収載項目間の関連等が理解し難く、これについての解説が必要との要望も多い。

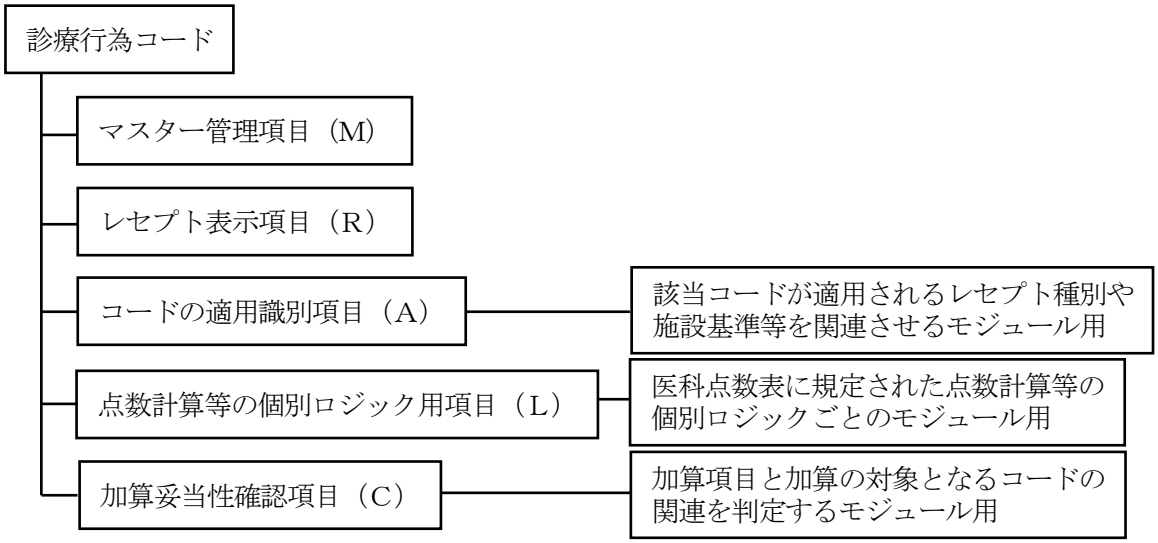
したがって、医科電子点数表の構築とともに、現行の医科診療行為マスターの収載項目について、医科診療報酬点数表に規定された点数計算規則、加算の算定可否、算定制限等について各ベンダが構築しているプログラムモジュールの改善検討にも資するよう収載項目の構造的な分類を行った。

ア　収載項目の構造的分類

公表されているファイルレイアウトの項目の配列を組み換え、関連する点数計算等のロジック等に使用する項目別にまとめたものを次項の「医科診療行為マスターの各項目の構造分類」にとりまとめたので参照願いたい。

なお、医科診療行為マスターの収載項目の詳細説明は「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書」を参照願いたい。

イ　医科診療行為マスターの収載項目の分類



医科診療行為マスターの各項目の構造分類

No.	項番	レイアウト配列組換え	分類番号	分類の意味・内容	分類符号
1	1	区分番号	1	＜マスター管理用項目＞ マスターコードの更新情報や管理用項目として使用する。 ①点数表の区分は、分類番号８の配列にする ②改定時には、コードの並び順は公表順序番号の昇順としている	M
2	2	マスター種別	2		
3	3	診療行為コード	3		
4	4	省略漢字有効桁数	4		
5	6	省略カナ有効桁数	5		
6	7	省略カナ名称	6		
7	9	データ規格漢字有効桁数	7		
8	90	コード表用番号　章	8		
9	91	コード表用番号　部			
10	85	コード表用番号（アルファベット部）			
11	92	コード表用番号　区分番号			
12	93	コード表用番号　枝番			
13	94	コード表用番号　項番			
14	95	告示・通知関連番号　章	9		
15	96	告示・通知関連番号　枝番			
16	86	告示・通知関連番号（アルファベット部）			
17	97	告示・通知関連番号　区分番号			
18	98	告示・通知関連番号　枝番			
19	99	告示・通知関連番号　項番			
20	112	異動関連	10		
21	87	変更年月日	11		
22	88	廃止年月日	12		
23	89	公表順序番号	13		
24	59	漢字名称変更区分	14		
25	60	カナ名称変更区分	15		
26	113	基本漢字名称	16		
27	117	点数表区分番号	17		
28	5	省略漢字名称	18	＜レセプト表示項目＞ レセプトの診療識別の集計先や編集表示項目である。 ①分類番号 20, 21 は、きざみ計算の数量データの単位	R
29	8	データ規格コード	19		
30	10	データ規格漢字名称	20		
31	15	点数集計先識別（入院外）	21		
32	66	点数集計先識別（入院）			
33	61	検体検査コメント	22		

No.	項番	レイアウト配列組換え	分類番号	分類の意味・内容	分類符号
34	13	入外適用区分	23	＜コードの適用識別項目＞ 診療行為コードの適用可能なレセプト識別や該当する施設基準を確認することができる。 ①分類番号 31,32,33 は、当該施設の施設基準情報と照合して適用を確認することができる ②分類番号 27 は、施設ごとに適用される DPC 専用コードを識別することができる	A
35	14	後期高齢者医療適用区分	24		
36	16	包括対象検査	25		
37	18	DPC 適用区分	26		
38	19	病院・診療所区分	27		
39	21	医療観察法対象区分	28		
40	49	ドナー集計区分	29		
41	70	地域加算	30		
42	71	病床数区分	31		
43	72	施設基準コード（１）	32		
44	73	施設基準コード（２）			
45	74	施設基準コード（３）			
46	75	施設基準コード（４）			
47	76	施設基準コード（５）			
48	77	施設基準コード（６）			
49	78	施設基準コード（７）			
50	79	施設基準コード（８）			
51	80	施設基準コード（９）			
52	81	施設基準コード（１０）			
53	84	歯科適用区分	33		
54	11	点数識別（新又は現点数）	34	＜基本・加算の点数計算用項目＞ ①基本･加算のプログラム制御は告示等識別区分（１）による ②基本項目の注加算は、注加算コードによる ※　詳細は公開ロジック及びマスターファイル仕様説明書を参照	L
55	12	新又は現点数			
56	57	点数識別（旧点数）			
57	58	旧点数			
58	68	告示等識別区分（１）			
59	69	告示等識別区分（２）			
60	38	注加算コード			
61	39	注加算通番			
62	62	通則加算所定点数対象識別			

No.	項番	レイアウト配列組換え	分類番号	分類の意味・内容	分類符号
63	20	画像等手術支援加算	35	＜加算の妥当性確認用項目＞ 当該加算について、加算の対象となる診療行為コードを確認することができる。	C
64	22	看護加算	36		
65	43	時間加算区分	37		
66	46	処置乳幼児加算区分	38		
67	47	極低出生体重児加算区分	39		
68	48	入院基本料等減算対象識別	40		
69	53	脊髄誘発電位測定等加算区分	41		
70	54	頸部郭清術併施加算区分	42		
71	55	自動縫合器加算区分	43		
72	56	外来管理加算区分	44		
73	64	超音波内視鏡検査加算区分	45		
74	67	自動吻合器加算区分	46		
75	82	超音波凝固切開装置使用加算区分	47		
76	83	短期滞在手術	48		
77	114	副鼻腔手術用内視鏡加算	49		
78	115	副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	50		
79	116	長時間麻酔管理加算	51		
80	118	モニタリング加算	52		
81	119	凍結保存同種組織加算	53		
82	120	悪性腫瘍病理組織標本加算	54		
83	121	創外固定器加算	55		
84	122	超音波切削機器加算	56		
85	123	左心耳閉鎖術併施区分	57		
86	124	外来感染対策向上加算等	58		
87	125	耳鼻咽喉科乳幼児処置加算	59		
88	126	耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算	60		
89	127	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算	61		
90	128	看護職員処遇改善評価料等	62		
91	129	外来・在宅ベースアップ評価料（１）	63		
92	130	外来・在宅ベースアップ評価料（２）	64		
93	131	再製造単回使用医療機器使用加算	65		

No.	項番	レイアウト配列組換え	分類番号	分類の意味・内容	分類符号
94	30	きざみ計算識別	66	＜きざみ計算用項目＞ 時間、数量に応じて段階的に点数加算される場合のプログラム制御に使用する。 ※　詳細は公開ロジック及びマスターファイル仕様説明書を参照	
95	31	きざみ値下限値			
96	32	きざみ値上限値			
97	33	きざみ値			
98	34	きざみ点数			
99	35	きざみ値上下限エラー処理			
100	44	基準適合識別　適合区分	67	施設基準の基準を満たさない場合に減額計算対象となる診療行為コードを表す。	
101	45	基準適合識別　対象施設基準			
102	25	傷病名関連区分	68	当該診療行為コードが傷病名と関連するかを表す。	
103	50	検査等実施判断区分	69	検査、画像診断、病理診断について、当該検査等に対応する診断料･判断料が算定可能なグループを表す。	
104	51	検査等実施判断グループ区分			
105	52	逓減対象区分	70	２回目以降について逓減計算対象となる検査等を表す。	
106	63	包括低減区分			
107	29	医薬品関連区分	71	当該診療行為コードが医薬品と関連するかを表す。	
108	23	麻酔識別区分	72	閉鎖循環式全身麻酔の専用コード	
109	27	実日数	73	当該診療行為の算定回数と実日数の関係を表す。 ※　詳細はマスターファイル仕様説明書を参照	
110	28	日数・回数			
111	36	上限回数	74	診療行為の算定可能な回数を表す。	
112	37	上限回数エラー処理			
113	40	通則年齢	75	当該診療行為の算定可能な年齢を表す。	
114	41	下限年齢			
115	42	上限年齢			
116	100	年齢加算（１）　下限年齢	76	当該診療行為に算定可能な注加算の診療行為を最大４つまで登録している。	
117	101	年齢加算（１）　上限年齢			
118	102	年齢加算（１）　注加算診療行為コード			
119	103	年齢加算（２）　下限年齢			
120	104	年齢加算（２）　上限年齢			
121	105	年齢加算（２）　注加算診療行為コード			
122	106	年齢加算（３）　下限年齢			
123	107	年齢加算（３）　上限年齢			
124	108	年齢加算（３）　注加算診療行為コード			
125	109	年齢加算（４）　下限年齢			
126	110	年齢加算（４）　上限年齢			
127	111	年齢加算（４）　注加算診療行為コード			

No.	項番	レイアウト配列組換え	分類番号	分類の意味・内容	分類符号
128	17	予備	—	未使用	—
129	24	予備			
130	26	予備			
131	65	予備			
132	132	予備			
133	133	予備			
134	134	予備			
135	135	予備			
136	136	予備			
137	137	予備			
138	138	予備			
139	139	予備			
140	140	予備			
141	141	予備			
142	142	予備			
143	143	予備			
144	144	予備			
145	145	予備			
146	146	予備			
147	147	予備			
148	148	予備			
149	149	予備			
150	150	予備			

※　列「項番」は医科診療行為マスターの項番を表す。

3　医科電子点数表のテーブル詳説

（1）医科診療行為マスター補助マスターテーブル

当該診療行為と各テーブルとの関連の有無を示すフラグを設定する。

なお、医科診療行為マスター補助マスターテーブルと各テーブルとの相関関係は、付表２から５を参照願いたい。

＜各テーブルとの関連識別情報＞

各テーブルとの関連識別は、次のとおりとする。

項　目　名	形　式	内　　容
包括・被包括関連 （グループ番号①～③）	英数７桁	１桁目　　：告示番号のアルファベット部 ２桁目～４桁目：告示番号 ５桁目、６桁目：告示番号の枝番 ７桁目　　：告示番号内の通番 （例）…　このページ下段の医科診療行為マスター補助マスターテーブルイメージを参照 血管内視鏡検査：「D324001」 血管内視鏡検査は、告示番号 D324、枝番はなし（00）、告示番号内で通番１（1） 但し、２つ以上の診療行為の包括条件が同条件である場合は同一グループとし、若い告示番号をグループ番号とする。 関連なしの場合：「0」
背反関連識別	数字１桁	「0」：背反関連テーブルと関連なし 「1」：背反関連テーブルと関連あり
入院基本料識別	数字３桁	001 からグループごとの通番 関連なしの場合：「000」
算定回数関連	数字１桁	「0」：算定回数テーブルと関連なし 「1」：算定回数テーブルと関連あり

[医科診療行為マスター補助マスターテーブルイメージ]

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連						背反関連識別						入院基本料識別	算定回数関連
		包括単位①	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号①	包括単位②	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号②	包括単位③	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号③	１日につき	同一月内	同時	１週間につき	予備	予備		
160170270	血管内視鏡検査加算	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	000	1
160171310	血管内視鏡検査	3	D324001	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	000	1

【解説】　血管内視鏡検査は、グループ番号①が「0」（関連なし）ではなく「D324001」と設定されていることから、包括・被包括テーブルと関連があり、また背反関連識別の同時に「1」（背反関連テーブルと関連あり）が設定されていることから、背反関連テーブルとも関連することを表している。

（2）包括・被包括テーブル

他の診療行為（親）に包括される診療行為（子）を表す。

医科診療行為マスター補助マスターテーブルの包括・被包括関連項目のグループ番号と包括・被包括テーブルのグループ番号が同一である場合、包括・被包括関係が成り立つ。

［包括・被包括テーブルイメージ］

グループ番号	診療行為コード	診療行為省略名称
D324001	160027710	血液ガス分析
D324001	160067410	心拍出量測定
D324001	160067570	心拍出量測定加算
D324001	160073510	呼吸心拍監視
D324001	160073650	新生児心拍・呼吸監視

【解説】　グループ番号「D324001」は、補助マスターテーブルの「血管内視鏡検査」のグループ番号と同一であることから包括・被包括関係が成り立ち、「血液ガス分析」以下、「新生児心拍・呼吸監視」までは血管内視鏡検査に包括され算定できないことを表している。

（3）背反関連テーブル

他の診療行為との併算定が出来ない診療行為を表し、背反区分により算定の可否を判定する。

なお、背反の条件には「１日につき」、「同一月内」、「同時」、「１週間につき」があり、それぞれのテーブルを作成している。

［背反関連テーブルイメージ（１週間につき）］

診療行為コード①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件
150267310	体外ペースメーキング術	150140110	ペースメーカー移植術（心筋電極）	2	0
150267310	体外ペースメーキング術	150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	2	0
150267310	体外ペースメーキング術	150395350	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカー）	2	0
150140110	ペースメーカー移植術（心筋電極）	150267310	体外ペースメーキング術	1	0
150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	150267310	体外ペースメーキング術	1	0
150395350	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカー）	150267310	体外ペースメーキング術	1	0

【解説】　体外ペースメーキング術は、１週間においてペースメーカー移植術（心筋電極）と実施した場合、背反区分注「2」よりペースメーカー移植術（心筋電極）に含まれ算定できないことを表している。

注. 背反区分については、本手引書 28 ページの５ 各テーブルのレコード情報表記仕様 （3）背反関連テーブルを参照願いたい。

（4）入院基本料テーブル

入院基本料に対し、加算の対象となる入院基本料加算を表す。

「医科診療行為マスター補助マスターテーブル」の入院基本料識別と入院基本料テーブルのグループ番号が同一である場合、入院基本料と加算の対象となる入院基本料加算の関連を表している。

［医科診療行為マスター補助マスターテーブルのイメージ］

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連						背反関連識別						入院基本料識別	算定回数関連
		包括単位①	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号①	包括単位②	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号②	包括単位③	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号③	1日につき	同一月内	同時	1週間につき	予備	予備		
190117710	急性期一般入院料１	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	001	1
190198110	療養病棟・急性期一般入院料１	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	001	1

［入院基本料テーブルイメージ］

グループ番号	診療行為コード	省略漢字名称	加算識別
001	190190410	総合入院体制加算１	1
001	190190510	総合入院体制加算２	1
001	190190610	総合入院体制加算３	1
001	190099870	地域医療支援病院入院診療加算	2
001	190117170	基幹型臨床研修病院入院診療加算	3
001	190119910	協力型臨床研修病院入院診療加算	3

【解説】　医科診療行為マスター補助マスターテーブルの「急性期一般入院料１」及び「療養病棟・急性期一般入院料１」は、入院基本料識別が「000」（関連なし）ではなく「001」と設定されていることから、入院基本料テーブルと関連があり、入院基本料テーブルのグループ番号「001」に設定している入院基本料加算が算定できることを表している。

また、加算識別が、同じ値の場合は、当該入院基本料加算は併算定できないことを表している。

入院基本料テーブルの内容を確認する場合は、以下の二次元マトリックスのように展開すると理解しやすい。

入院基本料テーブルのグループ「001」を例示すると、急性期一般入院料１等に対する加算として、入院基本料「加算１」欄、入院基本料「加算２」欄及び入院基本料「加算３」欄に掲げた加算項目が医科点数表に示されている。

しかし、これらの中には併算定できないものがあり、その併算定できない項目同士を、入院基本料「加算１」のグループ、入院基本料「加算２」のグループといった形でまとめたものである。

【算定可否の例】　※（加算１）は入院基本料加算１、（加算２）は入院基本料加算２の意味

①　急性期一般入院料１
　＋総合入院体制加算１　　（加算１）
　＋地域医療支援病院入院診療加算　　（加算２）
　＝　可

②　急性期一般入院料１
＋総合入院体制加算１　（加算１）
＋地域医療支援病院入院診療加算　（加算２）
＋基幹型臨床研修病院入院診療加算　（加算３）
＋協力型臨床研修病院入院診療加算　（加算３）
＝　否　（加算３同士の併算定）

［入院基本料テーブルを二次元マトリックスに展開したイメージ］

ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号	入院基本料		加算１			加算２			加算３		
	診療行為コード	診療行為省略名称	診療行為コード	診療行為省略名称	識別	診療行為コード	診療行為省略名称	識別	診療行為コード	診療行為省略名称	識別
001	190117710	急性期一般入院料１	190190410	総合入院体制加算１	1	190099870	地域医療支援病院入院診療加算	2	190117170	基幹型臨床研修病院入院診療加算	3
	190198110	療養病棟・急性期一般入院料１	190190510	総合入院体制加算２	1				190119910	協力型臨床研修病院入院診療加算	3
			190190610	総合入院体制加算３	1						

※　入院基本料に対応する入院基本料加算のうち、併算定できない項目をグループ化し、テーブルの横列に展開するイメージである。

（５）算定回数テーブル

当該診療行為に対し、算定単位ごとの算定回数を表す。

「医科診療行為マスター補助マスターテーブル」の算定回数関連に「1」が設定されている場合、当該診療行為の算定単位ごとの算定回数を表している。

［医科診療行為マスター補助マスターテーブルのイメージ］

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連						背反関連識別						入院基本料識別	算定回数関連
		包括単位①	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号①	包括単位②	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号②	包括単位③	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号③	１日につき	同一月内	同時	１週間につき	予備	予備		
190169610	有床診療所入院基本料１（１４日以内）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	034	1
190169710	有床診療所入院基本料１（１５日以上３０日以内）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	035	1
190169810	有床診療所入院基本料１（３１日以上）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	035	1
190169910	有床診療所入院基本料２（１４日以内）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	034	1
190170010	有床診療所入院基本料２（１５日以上３０日以内）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	035	1
190170110	有床診療所入院基本料２（３１日以上）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	035	1
190170210	有床診療所入院基本料３（１４日以内）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	034	1
190170310	有床診療所入院基本料３（１５日以上３０日以内）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	035	1
190170410	有床診療所入院基本料３（３１日以上）	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	035	1

［算定回数テーブルイメージ］

診療行為コード	診療行為省略名称	算定単位コード	算定単位名称	算定回数	特例条件
190169610	有床診療所入院基本料１（１４日以内）	121	日	1	0
190169610	有床診療所入院基本料１（１４日以内）	133	入院中	14	0
190169710	有床診療所入院基本料１（１５日以上３０日以内）	121	日	1	0
190169710	有床診療所入院基本料１（１５日以上３０日以内）	133	入院中	16	0
190169810	有床診療所入院基本料１（３１日以上）	121	日	1	0
190169910	有床診療所入院基本料２（１４日以内）	121	日	1	0
190169910	有床診療所入院基本料２（１４日以内）	133	入院中	14	0
190170010	有床診療所入院基本料２（１５日以上３０日以内）	121	日	1	0
190170010	有床診療所入院基本料２（１５日以上３０日以内）	133	入院中	16	0
190170110	有床診療所入院基本料２（３１日以上）	121	日	1	0
190170210	有床診療所入院基本料３（１４日以内）	121	日	1	0
190170210	有床診療所入院基本料３（１４日以内）	133	入院中	14	0
190170310	有床診療所入院基本料３（１５日以上３０日以内）	121	日	1	0
190170310	有床診療所入院基本料３（１５日以上３０日以内）	133	入院中	16	0
190170410	有床診療所入院基本料３（３１日以上）	121	日	1	0

【解説】　医科診療行為マスター補助マスターテーブルの「有床診療所入院基本料１（１４日以内）～有床診療所入院基本料３（３１日以上)」は、算定回数関連が「0」(算定回数テーブルと関連なし）ではなく「1」(算定回数テーブルと関連あり)と設定されていることから、算定回数テーブルに「有床診療所入院基本料１（１４日以内）～有床診療所入院基本料３（３１日以上)」は収載されており、それぞれ、「日に１回」または「入院中１４回（一部１６回)」算定できることを表している。

4　各テーブルの使用上の留意点

（1）包括・被包括テーブル

ア　設定の原則

告示及び通知において「含む」及び「含まれる」と明記されているものを包括とする。

（例）Ｃ０１０　在宅患者連携指導料

注５　在宅患者連携指導料を算定すべき指導を行った場合においては、区分番号Ｂ０００に掲げる特定疾患療養管理料及び区分番号Ｂ００１の８に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理の費用は、所定点数に含まれるものとする。

→　「含まれる」と告示されていることから包括。

注６　区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料（１）、区分番号Ｃ００２に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号Ｃ００２－２に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は区分番号Ｃ００３に掲げる在宅がん医療総合診療料を算定している患者については算定しない。

→　「含まれる」と告示されていないことから背反。

イ　包括に設定していない項目

①　１つの診療行為がその他多くの診療行為に包括されるもの

→　背反でチェックを行う。

（例）Ｉ００２－２　精神科継続外来支援・指導料（１日につき）

注６　他の精神科専門療法と同一日に行う精神科継続外来支援・指導に係る費用は、他の精神科専門療法の所定点数に含まれるものとする。

②　生体移植に係る提供者の費用。

（例）Ｋ５１４－５　移植用部分肺採取術（生体）

注　肺提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。

③　被包括となるものが明記されていないもの。

（例）Ｋ５２６　食道腫瘍摘出術

（通知）　「１」を行った場合について、マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

（2）背反関連テーブル

ア　設定の原則

告示及び通知において「○○を算定した場合には●●は算定できない」、「同時に算定できない」、「主たるもののみ算定する」等明記されているものを背反とする。

（例1）Ｋ０８２－４　自家肋骨肋軟骨関節全置換術

（通知）　肋骨肋軟骨移行部から採取した骨及び軟骨を用いて、関節の両側又は片側の全置換を行った場合に算定できる。この場合、「Ｋ０５９」骨移植術は別に算定できない。

→　「別に算定できない」と通知されていることから背反を設定。

（例2）Ｄ２２５－２　非観血的連続血圧測定

（通知）　非観血的連続血圧測定は、トノメトリー法により麻酔に伴って実施した場合に限り算定できるものとし、また、観血的動脈圧測定と同一日に実施した場合は、主たるもののみ算定する。

→　「主たるもののみ算定」と通知されていることから背反を設定。

イ　背反に設定していない項目

◎　３項目以上を行った場合、２項目以上が算定可となる場合

Ｄ０１４　自己抗体検査

「2」のリウマトイド因子（ＲＦ）定量、「8」の抗ガラクトース欠損ＩｇＧ抗体定性、同定量、「9」のマトリックスメタロプロテイナーゼ－３（MMP－3）、「15」のC_1q結合免疫複合体、「25」のモノクローナルＲＦ結合免疫複合体及び「26」のＩｇＧ型リウマトイド因子のうち３項目以上を併せて実施した場合には、主たるもの２つに限り算定する。

◎　背反となる要件（傷病名、部位等）が限定されている場合

Ｄ０１４　自己抗体検査　「36」の抗デスモグレイン３抗体

イ　尋常性天疱瘡の患者に対し、経過観察中の治療効果判定の目的で、本検査と「39」の抗デスモグレイン１抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

Ｊ０００　創傷処置

同一部位に対して創傷処置、皮膚科軟膏処置、面皰圧出法又は湿布処置が行われた場合はいずれか１つのみにより算定し、併せて算定できない。

◎　当該２項目を算定すると別の１の項目が背反となる場合

Ｄ２００　スパイログラフィー等検査

「1」の肺気量分画測定及び「Ｄ２０２」肺内ガス分布の「1」の指標ガス洗い出し検査を同時に実施した場合には、機能的残気量測定は算定できない。

◎　複数の要件で背反となる場合

Ｇ０００　皮内、皮下及び筋肉内注射

「Ｃ１０１」在宅自己注射指導管理料、「Ｃ１０８」在宅麻薬等注射指導管理料、「Ｃ１０８－２」在宅腫瘍化学療法注射指導管理料又は「Ｃ１０８－４」在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算又は薬剤料若しくは特定保険医療材料料のみを算定している者を含む。）に対して、「Ｃ００１」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又は「Ｃ００１－２」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を算定する日に、患家において当該訪問診療と併せて皮内、皮下及び筋肉内注射を行った場合は、当該注射に係る費用は算定しない。

ウ　背反条件で表裏の関係が成り立たない項目

背反については、全てに表裏のデータを設定しているが、告示及び通知において表裏の関係が成り立たないものがある。

（例）Ｂ００１の６　てんかん指導料　・・・　背反区分２の根拠

注４　区分番号Ｂ０００に掲げる特定疾患療養管理料、区分番号Ｂ００１の５に掲げる小児科療養指導料又は区分番号Ｂ００１の 18 に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。

診療行為コード①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件
113002850	てんかん指導料	113002210	小児科療養指導料	2	0

Ｂ００１の５　小児科療養指導料　・・・　背反区分の根拠なし

てんかん指導料との背反関係について記載なし。

第２章　特掲診療料　＜通則＞　・・・　背反区分３の根拠

第１部に規定する特定疾患療養管理料、ウイルス疾患指導料、小児特定疾患カウンセリング料、小児科療養指導料、てんかん指導料、　・・・　特に規定する場合を除き同一月に算定できない。

診療行為コード①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件
113002210	小児科療養指導料	113002850	てんかん指導料	3	0
113002850	てんかん指導料	113002210	小児科療養指導料	3	0

この場合、背反テーブルに表裏のデータを設定すると次のとおりとなる。

診療行為コード①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件
113002210	小児科療養指導料	113002850	てんかん指導料	3	0
113002850	てんかん指導料	113002210	小児科療養指導料	2	0
113002850	てんかん指導料	113002210	小児科療養指導料	3	0

背反テーブルは、必ず表裏のデータを設定している。（例）のように表裏のデータに係る背反区分が「3：何れか一方を算定する」と「2：診療行為コード②を算定する」のように表裏の関係が成り立たない場合

は、背反区分を「3：何れか一方を算定する」に統一する。（下図参照）

※　１対１の背反関係は、必ず何れか一方しか算定できないと考えられるため。

［背反区分を「3：何れか一方を算定する」に設定］

診療行為コード①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件
113002210	小児科療養指導料	113002850	てんかん指導料	3	0
113002850	てんかん指導料	113002210	小児科療養指導料	3	0

（３）算定回数テーブル

告示及び通知において算定単位ごとの算定回数が明記されているものを算定回数テーブルに収載する。
なお、算定単位ごとの算定回数が複数明記されているものについても、全て収載することとする。

（例）　Ｈ００７－４　リンパ浮腫複合的治療料

１　重症の場合

２　１以外の場合

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、リンパ浮腫の患者に複合的治療を実施した場合に、患者１人１日につき１回算定する。

注２　１の場合は月１回（当該治療を開始した日の属する月から起算して２月以内は計１１回）に限り、２の場合は６月に１回に限り、それぞれ所定点数を算定する。

→　「１日につき」と告示されていることから、算定単位「日」に算定回数「1」を設定。

また、「１の場合は月１回（当該治療を開始した日の属する月から起算して２月以内は計１１回）に限り」と通知されていることから、算定単位「月」に算定回数「1」を設定する。

なお、当該治療を開始した日の属する月から起算して２月以内は計１１回算定可能であることから、特例条件項目に「1」を設定する。

［算定回数テーブルイメージ］

診療行為コード	診療行為省略名称	算定単位コード	算定単位名称	算定回数	特例条件
180046410	リンパ浮腫複合的治療料（重症）	121	日	1	0
180046410	リンパ浮腫複合的治療料（重症）	131	月	1	1

5　各テーブルのレコード情報表記仕様

（1）医科診療行為マスター補助マスターテーブル

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		モード	最　大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 ０：異動なし １：抹消 ３：新規 ５：変更 ９：廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為ごとに設定された重複しない番号
3	診療行為省略名称	漢字	６４	可変	出力紙レセプト等に出力する診療行為名称（漢字）を表す。 漢字：３２文字
4	包括・被包括関連				他の診療行為を包括するか否かを表す。
	包括単位①	数字	2	可変	包括する期間を表す。 ００：関連なし ０１：１日につき ０２：同一月内 ０３：同時 ０５：手術前１週間 ０６：１手術につき
5	グループ番号①	英数	7	可変	包括・被包括グループ番号を表す。 包括・被包括テーブルの参照先グループを表す。
6	包括単位②	数字	2	可変	包括単位①と同じ
7	グループ番号②	英数	7	可変	グループ番号①と同じ
8	包括単位③	数字	2	可変	包括単位①と同じ
9	グループ番号③	英数	7	可変	グループ番号①と同じ
10	背反関連識別				他の診療行為との併算定ができるか否かを表す。
	１日につき	数字	1	固定	背反関連テーブル（１日につき）との関連の有無 ０：関連なし １：関連あり
11	同一月内	数字	1	固定	背反関連テーブル（同一月内）との関連の有無 ０：関連なし １：関連あり
12	同時	数字	1	固定	背反関連テーブル（同時）との関連の有無 ０：関連なし １：関連あり
13	１週間につき	数字	1	固定	背反関連テーブル（１週間につき）との関連の有無 ０：関連なし １：関連あり
14	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
15	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
16	予備	数字	3	可変	未使用：「０」を記録
17	予備	英数	１２	可変	未使用：省略
18	予備	数字	3	可変	未使用：「０」を記録
19	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
20	入院基本料識別	数字	3	固定	当該診療行為と入院基本料加算との算定可否を表す。 入院基本料テーブルの参照先グループを表す。

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		モード	最　大 バイト	項目 形式	
21	算定回数関連	数字	1	固定	算定回数テーブルとの関連の有無 ０：関連なし １：関連あり
22	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
23	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
24	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
25	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
26	新設年月日	数字	8	固定	レコード情報を新設した日付を西暦年４桁、月２桁及び日２桁の８桁で表す。
27	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年４桁、月２桁及び日２桁の８桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「９９９９９９９９」とする。

（2）包括・被包括テーブル

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		モード	最　大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 ０：異動なし １：抹消 ３：新規 ５：変更 ９：廃止
2	グループ番号	英数	7	可変	包括・被包括グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為ごとに設定された重複しない番号
4	診療行為省略名称	漢字	６４	可変	出力紙レセプト等に出力する診療行為名称（漢字）を表す。 漢字：３２文字
5	特例条件	数字	1	固定	包括・被包括の条件に特別な条件がある場合に設定する ０：条件なし １：条件あり
6	新設年月日	数字	8	固定	レコード情報を新設した日付を西暦年４桁、月２桁及び日２桁の８桁で表す。
7	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年４桁、月２桁及び日２桁の８桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「９９９９９９９９」とする。

（3）背反関連テーブル

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		モード	最　大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 ０：異動なし １：抹消 ３：新規 ５：変更 ９：廃止
2	診療行為コード①	数字	9	固定	診療行為ごとに設定された重複しない番号
3	診療行為省略名称①	漢字	６４	可変	項番２に係る診療行為省略名称
4	診療行為コード②	数字	9	固定	診療行為ごとに設定された重複しない番号
5	診療行為省略名称②	漢字	６４	可変	項番４に係る診療行為省略名称
6	背反区分	数字	1	固定	背反の条件を表す。 １:診療行為コード①を算定する。 ２:診療行為コード②を算定する。 ３:何れか一方を算定する。
7	特例条件	数字	1	固定	背反条件に特別な条件がある場合に設定する。 ０：条件なし １：条件あり
8	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
9	新設年月日	数字	8	固定	レコード情報を新設した日付を西暦年４桁、月２桁及び日２桁の８桁で表す。
10	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年４桁、月２桁及び日２桁の８桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「９９９９９９９９」とする。

（4）入院基本料テーブル

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		モード	最　大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 ０：異動なし １：抹消 ３：新規 ５：変更 ９：廃止
2	グループ番号	数字	3	固定	加算グループごとに設定した番号
3	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為ごとに設定された重複しない番号
4	診療行為省略名称	漢字	６４	可変	出力紙レセプト等に出力する診療行為名称（漢字）を表す。 漢字：３２文字
5	加算識別	数字	2	可変	項番２のグループに加算される入院基本料加算の中で併算定が可能なものごとに設定する識別コード
6	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
7	新設年月日	数字	8	固定	レコード情報を新設した日付を西暦年４桁、月２桁及び日２桁の８桁で表す。
8	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年４桁、月２桁及び日２桁の８桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「９９９９９９９９」とする。

（5）算定回数テーブル

項番	項　目　名	形　式			内　　容
		モード	最　大 バイト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	レコードの異動状況を表す。 ０：異動なし １：抹消 ３：新規 ５：変更 ９：廃止
2	診療行為コード	数字	9	固定	診療行為ごとに設定された重複しない番号
3	診療行為省略名称	漢字	６４	可変	出力紙レセプト等に出力する診療行為名称（漢字）を表す。 漢字：３２文字
4	算定単位コード	数字	3	可変	当該診療行為の算定単位を表す。 算定単位コードについては「付表１」を参照
5	算定単位名称	漢字	１２	可変	算定単位コードの名称を表す。
6	算定回数	数字	3	可変	算定単位ごとの上限回数を表す。
7	特例条件	数字	1	固定	算定条件に特別な条件がある場合に設定する。 ０：条件なし １：条件あり
8	予備	数字	3	可変	未使用：「０」を記録
9	予備	数字	3	可変	未使用：「０」を記録
10	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
11	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
12	予備	数字	1	固定	未使用：「０」を記録
13	新設年月日	数字	8	固定	レコード情報を新設した日付を西暦年４桁、月２桁及び日２桁の８桁で表す。
14	廃止年月日	数字	8	固定	当該診療行為の使用が可能な最終日付を西暦年４桁、月２桁及び日２桁の８桁で表す。 なお、廃止診療行為でない場合は「９９９９９９９９」とする。

６　付表

- 算定単位コード一覧（付表１）
- 医科診療行為マスター補助マスターテーブルと包括・被包括テーブルとの相関関係（付表２）
- 医科診療行為マスター補助マスターテーブルと背反関連テーブルとの相関関係（付表３）
- 医科診療行為マスター補助マスターテーブルと入院基本料テーブルとの相関関係（付表４）
- 医科診療行為マスター補助マスターテーブルと算定回数テーブルとの相関関係（付表５）

（注）本手引きにおける事例説明は、令和２年度医科診療報酬点数表による診療行為により示している。

付表１

算定単位コード一覧

コード	内　　容	コード	内　　容	コード	内　　容
1	分	54	気圧	146	６月
2	回	55	缶	147	１２月
3	種	56	手術当り	148	５年
4	箱	57	容器	149	妊娠中
5	巻	58	ｍＬ（ｇ）	150	検査当り
6	枚	59	ブリスター	151	１疾患当り
7	本	60	シート	153	装置
8	組	61	カセット	154	１歯１回
9	セット	101	分画	155	１口腔１回
10	個	102	染色	156	床
11	裂	103	種類	157	１顎１回
12	方向	104	株	158	椎体
13	トローチ	105	菌株	159	初診時
14	アンプル	106	照射	160	１分娩当り
15	カプセル	107	臓器	161	２年
16	錠	108	件	162	年度
17	丸	109	部位		
18	包	110	肢		
19	瓶	111	局所		
20	袋	112	種目		
21	瓶（袋）	113	スキャン		
22	管	114	コマ		
23	シリンジ	115	処理		
24	回分	116	指		
25	テスト分	117	歯		
26	ガラス筒	118	面		
27	桿錠	119	側		
28	単位	120	個所		
29	万単位	121	日		
30	フィート	122	椎間		
31	滴	123	筋		
32	ｍｇ	124	菌種		
33	ｇ	125	項目		
34	Ｋｇ	126	箇所		
35	ｃｃ	127	椎弓		
36	ｍＬ	128	食		
37	Ｌ	129	根管		
38	ｍＬＶ	130	３分の１顎		
39	バイアル	131	月		
40	ｃｍ	132	入院初日		
41	ｃｍ２	133	入院中		
42	ｍ	134	退院時		
43	μＣｉ	135	初回		
44	ｍＣｉ	136	口腔		
45	μｇ	137	顎		
46	管（瓶）	138	週		
47	筒	139	窩洞		
48	ＧＢｑ	140	神経		
49	ＭＢｑ	141	一連		
50	ＫＢｑ	142	２週		
51	キット	143	２月		
52	国際単位	144	３月		
53	患者当り	145	４月		

付表２

医科診療行為マスター補助マスターテーブルと包括・被包括テーブルとの相関関係

例）インキュベーターに含まれる診療行為

【医科診療行為マスター補助マスターテーブル】

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連						背反関連識別						入院基本料識別	算定回数関連
		包括単位①	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号①	包括単位②	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号②	包括単位③	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号③	１日につき	同一月内	同時	１週間につき	予備	予備		
140028410	インキュベーター	1	J028001	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	000	1

【包括・被包括テーブル】

グループ番号	診療行為コード	診療行為省略名称
J028001	140005610	酸素吸入
J028001	140005750	突発性難聴に対する酸素療法
J028001	140005810	酸素テント

↓

インキュベーターに包括される診療行為

＜解説＞

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに収載されているインキュベーターレコードの「包括・被包括関連」項目に包括・被包括テーブルとの相関関係を表すグループ番号「J028001」が設定されている。この場合、包括・被包括テーブルを参照し、同じグループ番号（この場合は「J028001」）に設定されている診療行為は、包括単位「1」より同一日にインキュベーターに包括される診療行為である。

※　補助マスターテーブルの包括単位「1」は、「同一日に含まれるもの」という意味

付表３

医科診療行為マスター補助マスターテーブルと背反関連テーブルとの相関関係

例）留置カテーテル設置と背反関係にある診療行為

【医科診療行為マスター補助マスターテーブル】

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連						背反関連識別						入院基本料識別	算定回数関連
		包括単位①	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号①	包括単位②	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号②	包括単位③	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号③	１日につき	同一月内	同時	１週間につき	予備	予備		
140013810	留置カテーテル設置	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	000	0

背反関連テーブル（１日につき）を参照

背反関連テーブル（同一月内）を参照

【背反関連テーブル（１日につき）】

診療行為コード①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件
140013810	留置カテーテル設置	140013110	膀胱洗浄	3	0
140013810	留置カテーテル設置	140013250	後部尿道洗浄（ウルツマン）	3	0
140013810	留置カテーテル設置	140013350	膀胱洗浄及び薬液膀胱内注入（カテーテル留置中）	3	0
140013810	留置カテーテル設置	140014010	導尿（尿道拡張）	3	0
140013110	膀胱洗浄	140013810	留置カテーテル設置	3	0
140013250	後部尿道洗浄（ウルツマン）	140013810	留置カテーテル設置	3	0
140013350	膀胱洗浄及び薬液膀胱内注入（カテーテル留置中）	140013810	留置カテーテル設置	3	0
140014010	導尿（尿道拡張）	140013810	留置カテーテル設置	3	0

＜解説＞

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに収載されている留置カテーテル設置レコードの「背反関連識別」の「１日につき」項目に「1」が設定されている。この場合、背反関連テーブル（１日につき）を参照し、留置カテーテル設置と背反関係にある診療行為が設定されている。

【背反関連テーブル（同一月内）】

診療行為コード①	診療行為省略名称①	診療行為コード②	診療行為省略名称②	背反区分	特例条件
140013810	留置カテーテル設置	114004410	在宅自己導尿指導管理料	2	1
140013810	留置カテーテル設置	114005810	在宅寝たきり患者処置指導管理料	2	1
114004410	在宅自己導尿指導管理料	140013810	留置カテーテル設置	1	1
114005810	在宅寝たきり患者処置指導管理料	140013810	留置カテーテル設置	1	1

＜解説＞

同様に、「背反関連識別」の「同一月内」項目に「1」が設定されている。この場合、背反関連テーブル（同一月内）を参照し、留置カテーテル設置と背反関係にある診療行為が設定されている。

※背反関連テーブル全てに表裏のデータを保持している。（診療行為省略名称①、②の表裏）

背反区分

1：診療行為コード①を算定する

2：診療行為コード②を算定する

3：何れか一方を算定する

付表４

医科診療行為マスター補助マスターテーブルと入院基本料テーブルとの相関関係

例）精神療養病棟入院料に加算可能な入院基本料加算

【医科診療行為マスター補助マスターテーブル】

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連						背反関連識別						入院基本料識別	算定回数関連
		包括単位①	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号①	包括単位②	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号②	包括単位③	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号③	１日につき	同一月内	同時	１週間につき	予備	予備		
190055010	精神療養病棟入院料	1	A312001	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	067	1

【入院基本料テーブル】

グループ番号	診療行為コード	省略漢字名称	加算識別
067	190117170	基幹型臨床研修病院入院診療加算	1
067	190119910	協力型臨床研修病院入院診療加算	1
067	190127210	５０対１補助体制加算（医師事務作業補助体制加算２）	2
067	190127310	７５対１補助体制加算（医師事務作業補助体制加算２）	2
067	190127410	１００対１補助体制加算（医師事務作業補助体制加算２）	2
067	190172710	５０対１補助体制加算（医師事務作業補助体制加算１）	2
067	190172810	７５対１補助体制加算（医師事務作業補助体制加算１）	2
067	190172910	１００対１補助体制加算（医師事務作業補助体制加算１）	2
067	190077070	１級地地域加算	3
067	190077170	２級地地域加算	3
067	190120010	３級地地域加算	3
067	190077270	４級地地域加算	3
067	190120110	５級地地域加算	3
		・ ・ ・ ・ ・	

精神療養病棟入院料に加算できる診療行為

同じ加算識別の診療行為は併算定不可

＜解説＞

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに収載されている精神療養病棟入院料レコードの「入院基本料識別」項目に入院基本料テーブルとの相関関係を表すグループ番号フラグ「067」が設定されている。この場合、入院基本料テーブルを参照し、同じグループ番号（この場合は「067」）に設定されている診療行為は、入院基本料加算として精神療養病棟入院料に加算可能な診療行為である。

付表５

医科診療行為マスター補助マスターテーブルと算定回数テーブルとの相関関係

例）入院集団精神療法が算定可能な上限回数

【医科診療行為マスター補助マスターテーブル】

診療行為コード	診療行為省略名称	包括・被包括関連						背反関連識別						入院基本料識別	算定回数関連
		包括単位①	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号①	包括単位②	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号②	包括単位③	ｸﾞﾙｰﾌﾟ番号③	１日につき	同一月内	同時	１週間につき	予備	予備		
180016710	入院集団精神療法	1	I005001	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	000	1

【算定回数テーブル】

診療行為コード	診療行為省略名称	算定単位コード	算定単位名称	算定回数	特例条件
180016710	入院集団精神療法	121	日	1	0
180016710	入院集団精神療法	138	週	2	0

＜解説＞

医科診療行為マスター補助マスターテーブルに収載されている入院集団精神療法レコードの「算定回数関連」項目に、算定回数テーブルとの相関関係を表すフラグ「1」が設定されている。この場合、算定回数テーブルを参照し、当該診療行為の算定可能な上限回数（入院集団精神療法の場合、１日に１回、週２回まで算定可能。）が設定されている。